

Modelo SC 2914 Rev. 19 jul 06		SOLICITUD DE CERTIFICADO DE REGISTRO DE COMERCIANTE Y CERTIFICADO DE EXENCION		Número de Serie
1. Indique la razón por la cual rinde esta solicitud: <input checked="" type="checkbox"/> Registro inicial <input type="checkbox"/> Negocio nuevo <input type="checkbox"/> Cambio de dirección <input type="checkbox"/> Nueva actividad <input type="checkbox"/> Nueva localidad <input type="checkbox"/> Cese operaciones <input type="checkbox"/> Otro _____				<input type="checkbox"/> ENMENDADA Número de Registro Asignado:
2. Nombre legal de la corporación, sociedad, individuo dueño (nombre, inicial, apellidos) u otro				Sello de Recibido
Roberto López Morales				
3. Número de seguro social		4. Número de identificación patronal		
582-25-5450				
5. Dirección postal		6. Dirección física		
Bda. Vizbal 294				
Aguadilla PR 00603				
Municipio, Estado Código Postal		Municipio, Estado Código Postal		
7. Teléfono (787) 882-6307		8. Fax ()		
9. Dirección electrónica (E-mail)		10. Página de Internet		
11. Tipo de organización: <input checked="" type="checkbox"/> Individuo <input type="checkbox"/> Sucesión o Fideicomiso <input type="checkbox"/> Corporación <input type="checkbox"/> Sociedad <input type="checkbox"/> Sociedad de Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/> Compañía de Responsabilidad Limitada <input type="checkbox"/> Corporación Especial Propiedad de Trabajadores <input type="checkbox"/> Organización Sin Fines de Lucro <input type="checkbox"/> Cooperativa <input type="checkbox"/> Otro _____				
12. Fecha de incorporación o creación: Día 01 Mes 11 Año 06		13. Fecha de cierre de su periodo de contabilidad: Día 31 Mes 12		
14. Volumen de negocio agregado al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud: \$ 40,000.00				
15. Naturaleza del negocio principal (Descripción de la actividad)		15a. Sistema de clasificación de la industria norteamericana (NAICS)		
Venta Autos Usados		4411000		
16. Indique la información solicitada para cada uno de los dueños, socios, accionistas o cualquier otra persona que posea 50% o más de interés en el negocio:				
Nombre		Título	Número de seguro social o identificación patronal	Por ciento de participación
Roberto López		Dueño	582-25-5450	100%
Dirección residencial		Municipio		Estado
Calle Progreso 150 Int		Aguadilla		PR 00603
		Código Postal		Teléfono
				(787) 882-6307
Si su negocio provee servicios, ¿posee usted 50% o más de interés en otro negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", indique la siguiente información del otro negocio				
Nombre		Número de identificación patronal		
Nombre		Título	Número de seguro social o identificación patronal	Por ciento de participación
Dirección residencial		Municipio		Estado
		Código Postal		Teléfono
				()
Si su negocio provee servicios, ¿posee usted 50% o más de interés en otro negocio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No. Si contestó "Sí", indique la siguiente información del otro negocio				
Nombre		Número de identificación patronal		

Conservación: Seis (6) años.

Modelo SC 2914 Rev. 19 jul. 06

Página

17. Indique la información solicitada para cada una de las localidades que opera el negocio (acompañe Anejo SC 2914 si es necesario):				
Tipo de certificado de registro solicitado: <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Exhibidor (De _____ Hasta _____) <input checked="" type="checkbox"/> Negocio ambulante <input type="checkbox"/> Negocio temporero (De _____ Hasta _____)				
Nombre comercial o "DBA" <u>Venta Autos - Roberto López</u>			¿Realizará venta de propiedad mueble tangible? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dirección física <u>Ambulante Aguadilla</u>	Municipio	Estado	Código Postal	Teléfono <u>(787) 882-6307</u>
Descripción de la actividad <u>Venta Autos usados</u>	Clasificación de la industria norteamericana (NAICS) <u>4411000</u>	Volumen de negocio al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud <u>\$ 30,000.00</u>	Fecha de comienzo de operaciones (Día/Mes/Año) <u>11/1/06</u>	
Tipo de certificado de registro solicitado: <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Exhibidor (De _____ Hasta _____) <input checked="" type="checkbox"/> Negocio ambulante <input type="checkbox"/> Negocio temporero (De _____ Hasta _____)				
Nombre comercial o "DBA" <u>Electricista Roberto López</u>			¿Realizará venta de propiedad mueble tangible? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
Dirección física <u>Ambulante</u>	Municipio	Estado	Código Postal	Teléfono <u>(787) 882-6307</u>
Descripción de la actividad <u>Servicios Electricista</u>	Clasificación de la industria norteamericana (NAICS) <u>235310</u>	Volumen de negocio al final del año natural inmediatamente anterior a la solicitud <u>\$ 10,000.00</u>	Fecha de comienzo de operaciones (Día/Mes/Año) <u>11/1/06</u>	
18. Indique si lleva a cabo ventas fuera de Puerto Rico: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No (Si contestó "Sí", indique porcentaje de las ventas totales _____)				
19. Indique si solicita un certificado de exención: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 20. Indique la cantidad de duplicados del certificado de exención que necesita: <u>1</u>				
21. Si contestó "Sí" en la línea 19, indique la razón por la cual solicita un certificado de exención y complete la línea 22: <input type="checkbox"/> Planta manufacturera <input checked="" type="checkbox"/> Revendedor				
22. Si es una Planta Manufacturera, provea el número de identificación de manufacturero. Si es un Revendedor, describa la propiedad mueble tangible que comprará para la reventa en el curso ordinario del negocio (acompañe anejo si es necesario): <u>Reventa de autos usados.</u>				
JURAMENTO				
Declaro bajo penalidad de perjurio que esta solicitud ha sido examinada por mí, y que según mi mejor información y creencia, toda la información provista en la misma es cierta, correcta y completa. Me comprometo además, a notificar al Secretario de Hacienda sobre cualquier cambio en la información provista en esta solicitud, dentro de los 30 días luego del cambio o evento. La declaración de la persona que prepara esta solicitud (excepto el comerciante) es con respecto a la información disponible y dicha información ha sido verificada.				
Nombre del comerciante <u>Roberto López Morales</u>		Firma del comerciante <u>X Roberto López</u>		
Título <u>Dueño</u>		Fecha <u>3/13/2007</u>		
Nombre del representante autorizado		Firma del representante autorizado		Fecha
Número de Seguro Social o Identificación Patronal	Dirección		Teléfono ()	
PARA SER COMPLETADO POR EL DEPARTAMENTO DE HACIENDA				
Después de evaluar esta solicitud, certifico que la misma está completa en todas sus partes y se presume cierta la información suministrada. No obstante, el Departamento de Hacienda se reserva el derecho de realizar cualquier investigación posterior para verificar la información presentada.				
Nombre del empleado		Firma del empleado		Fecha
Clasificación del empleado		Sección de trabajo		

Conservación: Seis (6) años.

Modelo SC 2915

Rev. 18 ene 07

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

PLANILLA MENSUAL DE IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO



NOMBRE DEL COMERCIANTE O VENDEDOR AL DETAL Roberto López Morales		NUMERO DE REGISTRO DE COMERCIANTE No se ha recibido		PERIODO (MES/AÑO) 11/2007
NUMERO DE SEGURO SOCIAL O IDENTIFICACION PATRONAL 582255450		Municipio donde está ubicado su negocio (Véanse instrucciones) 005	Número de confirmación de pago electrónico 0000000000000000	
<p>La planilla y el pago vencen el día 20 del mes siguiente para el cual se rinde esta planilla. Haga el pago a nombre del Secretario de Hacienda - IVU. Enviela por correo a: Departamento de Hacienda, Planilla Mensual IVU, P.O. Box 9024140, San Juan, PR 00902-4140, o entréguela en los Bancos Participantes.</p>				
1. VENTAS TOTALES		7. DEPOSITOS EFECTUADOS DURANTE EL PERIODO		
9050.00		000		
2. VENTAS EXENTAS		8. AJUSTES (Véanse instrucciones)		
9050.00		000		
3. DEDUCCION POR DEVOLUCIONES		9. BALANCE DEL IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO A PAGAR (Resta líneas 7 y 8 de la línea 6)		
000		000		
4. COMPRAS SUJETAS AL IMPUESTO SOBRE USO		10. INTERESES		
000		000		
5. CANTIDAD SUJETA AL IMPUESTO (Resta líneas 2 y 3 de línea 1 y suma línea 4)		11. RECARGOS		
000		000		
6. IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO (Multiplique línea 5 por: 5.5% 7%)		12. PENALIDADES		
000		000		
		13. TOTAL A PAGAR CON PLANILLA (Suma líneas 9 a la 12)		
		000		

Periodo de Conservación: Diez (10) años.

Modelo SC 2915

Rev. 18 ene 07

ESTADO LIBRE ASOCIADO DE PUERTO RICO
DEPARTAMENTO DE HACIENDA

PLANILLA MENSUAL DE IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO



NOMBRE DEL COMERCIANTE O VENDEDOR AL DETAL Roberto López Morales		NUMERO DE REGISTRO DE COMERCIANTE No se ha recibido		PERIODO (MES/AÑO) 02/2007
NUMERO DE SEGURO SOCIAL O IDENTIFICACION PATRONAL 582255450		Municipio donde está ubicado su negocio (Véanse instrucciones) 005	Número de confirmación de pago electrónico 0000000000000000	
<p>La planilla y el pago vencen el día 20 del mes siguiente para el cual se rinde esta planilla. Haga el pago a nombre del Secretario de Hacienda - IVU. Enviela por correo a: Departamento de Hacienda, Planilla Mensual IVU, P.O. Box 9024140, San Juan, PR 00902-4140, o entréguela en los Bancos Participantes.</p>				
1. VENTAS TOTALES		7. DEPOSITOS EFECTUADOS DURANTE EL PERIODO		
3400.00		000		
2. VENTAS EXENTAS		8. AJUSTES (Véanse instrucciones)		
3400.00		000		
3. DEDUCCION POR DEVOLUCIONES		9. BALANCE DEL IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO A PAGAR (Resta líneas 7 y 8 de la línea 6)		
000		000		
4. COMPRAS SUJETAS AL IMPUESTO SOBRE USO		10. INTERESES		
000		000		
5. CANTIDAD SUJETA AL IMPUESTO (Resta líneas 2 y 3 de línea 1 y suma línea 4)		11. RECARGOS		
000		000		
6. IMPUESTO SOBRE VENTAS Y USO (Multiplique línea 5 por: 5.5% 7%)		12. PENALIDADES		
000		000		
		13. TOTAL A PAGAR CON PLANILLA (Suma líneas 9 a la 12)		
		000		

Periodo de Conservación: Diez (10) años.

Modelo SC 2915 - Página 2
Rev.18 ene 07



AUTORIZACION PARA DEBITO AUTOMATICO

Tipo de cuenta:

- ☐ Comercial
- ☐ Individuo Cheques
- ☐ Individuo Ahorros

Número de ruta / tránsito

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de la cuenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorizo al Secretario de Hacienda a debitar la cuenta arriba indicada por la cantidad reflejada en la línea 13 de esta planilla, correspondiente al impuesto sobre ventas y uso determinado en la misma. Me comprometo, además, a pagar cualquier cargo que resulte de la insuficiencia de fondos en dicha cuenta.

NOMBRE (LETRA DE MOLDE)

TITULO

FIRMA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Día

Mes

Año

Declaro bajo juramento que esta planilla ha sido examinada por mí, y que según mi mejor conocimiento y creencia, es cierta, correcta y completa.

SELLO DE RECIBIDO Y/O PAGO

Roberto Lopez

Nombre

Dueño

Título

13 03 2007

Día

Mes

Año

Firma

Keyla Gonzalez

Nombre del Especialista

Keyla Gonzalez

Firma del Especialista

19 90

Número de Registro

Período de Conservación: Diez (10) años.

Modelo SC 2915 - Página 2
Rev.18 ene 07



AUTORIZACION PARA DEBITO AUTOMATICO

Tipo de cuenta:

- ☐ Comercial
- ☐ Individuo Cheques
- ☐ Individuo Ahorros

Número de ruta / tránsito

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Número de la cuenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Autorizo al Secretario de Hacienda a debitar la cuenta arriba indicada por la cantidad reflejada en la línea 13 de esta planilla, correspondiente al impuesto sobre ventas y uso determinado en la misma. Me comprometo, además, a pagar cualquier cargo que resulte de la insuficiencia de fondos en dicha cuenta.

NOMBRE (LETRA DE MOLDE)

TITULO

FIRMA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Día

Mes

Año

Declaro bajo juramento que esta planilla ha sido examinada por mí, y que según mi mejor conocimiento y creencia, es cierta, correcta y completa.

SELLO DE RECIBIDO Y/O PAGO

Roberto Lopez

Nombre

Dueño

Título

13 03 2007

Día

Mes

Año

Firma

Keyla Gonzalez

Nombre del Especialista

Keyla Gonzalez

Firma del Especialista

19 90

Número de Registro

Período de Conservación: Diez (10) años.